

Curriculum Vitae

I. Data Pribadi.

Nama Lengkap : Ade Lesmana
Jenis Kelamin : Laki – laki
Tempat tanggal lahir : Jakarta 14 Desember 1980
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Tinggi/Berat Badan : 165 cm / 70 kg
Alamat : Brajan rt 06 Tamantirto Kasihan Bantul
Yogyakarta.
No Telp : 081328787661

II. Pendidikan formal.

- SD Islam PB Sudirman Cijantung Jakarta, lulus tahun 1993.
- SMPN 102 Cijantung Jakarta, lulus tahun 1996.
- SMUN 39 Cijantung Jakarta, lulus tahun 1999.
- Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, lulus tahun 2004.
- Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, lulus tahun 2007.
- Magister Manajemen Rumah Sakit UMY Tahun 2008 sampai sekarang

III. Pendidikan non formal

- Pelatihan Hiperkes dan K3 tahun 2007
- Pelatihan ACLS tahun 2008
- Pelatihan Penanggulangan TB bagi tim DOTS Rumah Sakit tahun 2009
- Pelatihan DM Perkeni tahun 2013
- Pelatihan GELS 2013

IV. Pengalaman kerja

- Dokter umum di RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta (Tahun 2007 – sampai sekarang).
- Kepala bagian SDM dan Pengembangan RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta (Tahun 2008 – 2010).
- Staf Program S2 Magister Manajemen Rumah Sakit UMY (Tahun 2009 – 2010).
- Direktur RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta (Tahun 2012 – sekarang).

ANALISIS KINERJA DALAM PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD* DI RSUD MUHAMMADIYAH NANGGULAN KULON PROGO YOGYAKARTA

PENDAHULUAN

Pada era globalisasi ini, setiap organisasi dalam perkembangan bisnisnya mutlak dituntut untuk berani maju dan mampu bersaing bebas dengan unsur lain didalam dan diluar lingkungannya. Sebuah rumah sakit merupakan suatu organisasi pelayanan kesehatan padat usaha, padat modal, padat kecanggihan ilmu dan teknologi, padat SDM dan profesi. Dunia perumahsakit dituntut untuk melaksanakan manajemen rumah sakit yang efektif, efisien, produktif dan berpusat pada kepentingan pasien agar rumah sakit mencapai performa yang kompetitif di era persaingan global ini ¹.

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta berawal dari pendirian Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah pada tahun 1995. Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Nanggulan membutuhkan perencanaan pengembangan yang berkelanjutan dengan penilaian kinerja yang terukur agar pelayanan kesehatan umat dan mayoritas masyarakat ekonomi menengah ke bawah di wilayah Nanggulan dan sekitarnya dapat terpenuhi.

Sebuah institusi rumah sakit harus melakukan penafsiran terhadap tren perubahan lingkungan makro dan lingkungan industri ke perspektif luas: keuangan, konsumen, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan. Melalui empat perspektif tersebut yang ada didalam *balanced scorecard*, manajemen mampu menafsirkan dampak tren perubahan lingkungan bisnis yang kompleks terhadap misi, visi dan tujuan (*goals*) rumah sakit

Ditinjau dari latar belakang permasalahan tersebut diatas, maka rumusan permasalahan penelitiannya adalah:

Bagaimana analisis kinerja dalam pendekatan *balanced scorecard* di RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA

Dalam kajian ini, tipe penelitian yang dipakai adalah tipe penelitian evaluasi deskripsi (*evaluation and description research*) dan bersifat studi kasus yang dikaji secara kuantitatif dan kualitatif.

Subjek penelitian adalah 1 orang direktur, 1 orang ketua badan pengurus harian, 50 orang karyawan dan 193 orang pasien RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo. Untuk melengkapi informasi, data lain yang dibutuhkan didapat dari dokumen RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo, laporan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kulon Progo dan Dinas Kesehatan Sleman.

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah lembaran wawancara terstruktur kepada direktur dan pengurus dan lembaran kuesioner kepada pasien dan karyawan RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo serta informasi tambahan yang diperoleh dari dokumen yang terdapat di RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo, laporan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kulon Progo dan Sleman.

Ada 2 metode pengumpulan data yaitu :

1. Data primer diperoleh dari wawancara terstruktur kepada direktur, ketua badan pengurus harian serta kuesioner kepada karyawan dan pasien RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo.
2. Data sekunder diperoleh dari dokumen yang terdapat di RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo, laporan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kulon Progo dan Sleman.

Dalam penghimpunan dan pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dipergunakan metode kuantitatif dan metode kualitatif dengan beberapa cara diantaranya:

a. Observasi

Peneliti akan melakukan peninjauan langsung ke fokus penelitian hal ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran objektif dan kondisi berbagai hal yang ada di lokus penelitian dan yang dijadikan objek penelitian serta beberapa hal informasi yang perlukan.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan dan memahami teori-teori dan pendapat para ahli tentang topik yang akan diteliti dan menjadi rujukan dalam melakukan pengkajian atau analisa data.

c. Survei

Metode survei adalah metode penelitian yang menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama untuk mengumpulkan data. Bentuk pernyataan tertutup dengan format Skala Likert. Setiap pernyataan mempunyai gradasi atau tingkatan nilai dari yang sangat negatif hingga yang sangat positif untuk kepentingan analisa kuantitatif, maka jawaban dari pertanyaan kuesioner diberi skor sebagai berikut:

Tabel 2.1 Gradasi Tingkat Nilai Kuesioner

Sangat Tidak Puas	1
Tidak Puas	2
Netral	3
Puas	4
Sangat Puas	5

*Bentuk pernyataan tertutup dengan skala likert diolah oleh peneliti

d. Wawancara

Wawancara akan dilakukan secara langsung kepada direktur dan ketua badan pengurus harian dengan teknik wawancara terstruktur. Hasil wawancara terstruktur ini akan dijadikan data analisa mendalam terhadap pemahaman bersama direktur dengan pengurus tentang visi, misi dan tujuan RSUD Muhammadiyah Nanggulan.

Berdasarkan kerangka konsep yang dibuat maka definisi operasionalnya adalah:

1. Perspektif Keuangan

Kinerja pada perspektif keuangan diukur dengan menggunakan ukuran:

- a. Laba investasi
- b. Peningkatan penjualan

- c. Bauran pendapatan
- d. Pemanfaatan aktiva
- e. Efisiensi biaya

Ukuran dari perspektif keuangan akan dilihat dari pencapaian ROE dan ROI, marjin laba serta efisiensi biaya yang semakin meningkat sehingga perusahaan dapat menguasai pasar dan lebih baik dibandingkan pesaing².

2. Perspektif Pelanggan adalah kepuasan pelanggan yang dituju beserta tuntutan produk yang dilayani oleh rumah sakit. Penguasaan pangsa pasar melalui dua hal yaitu mempertahankan konsumen lama dan memperoleh konsumen baru.
3. Perspektif Proses Bisnis Internal, yaitu proses yang harus dibangun untuk melayani pelanggan dan untuk mencapai target keuangan. Untuk mengetahui proses bisnis internal memenuhi harapan konsumen maka menggunakan tolok ukur yang bersifat kualitas, biaya dan waktu.
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, yaitu perkembangan sumber daya dimana didalamnya terkandung maksud untuk mengetahui kebutuhan sumber daya manusia, kapabilitas pekerja, kapabilitas sistem informasi dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Populasi didalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu populasi karyawan dan pasien RSUD Muhammadiyah Nanggulan. Populasi karyawan RSUD Muhammadiyah Nanggulan pada saat dilakukan penelitian sebesar 50 orang. Populasi pasien RSUD Muhammadiyah Nanggulan dari berdiri sejak tahun 1995 sebesar 11.244 pasien dengan persentase pasien terbesar berasal dari enam kecamatan yaitu Nanggulan, Girimulyo, Kalibawang, Samigaluh, Moyudan dan Minggir (Tabel 2.2).

Jumlah populasi pasien RSUD Muhammadiyah Nanggulan diasumsikan sebesar 10.519 orang dengan sebagian berasal dari enam kecamatan yaitu Nanggulan, Girimulyo, Kalibawang, Moyudan, Minggir

dan Samigaluh. Populasi pasien dari enam kecamatan tersebut merupakan populasi terbesar berdasarkan kecamatan domisili pasien.

Tabel 2.2 Populasi Pasien RSUD Muhammadiyah Nanggulan Tahun 2010

Daerah asal pasien	Jumlah
Nanggulan	2410
Girimulyo	1956
Kalibawang	1854
Moyudan	1664
Minggir	1211
Samigaluh	1419
Lainnya	725
Jumlah total	11244

*Sumber: Data RSUD Muhammadiyah Nanggulan

Komposisi pasien enam kecamatan tersebut sebesar:

$$\frac{10519}{11244} \times 100\% = 93,55\%$$

Untuk menentukan besaran sampel dari enam kecamatan (6 sub populasi) tersebut maka penulis menggunakan rumus William G Cochran maka didapatkan perhitungan sebesar 193 orang dengan rincian ³:

1. Kecamatan Nanggulan : 44
2. Kecamatan Girimulyo : 36
3. Kecamatan Kalibawang : 34
4. Kecamatan Moyudan : 31
5. Kecamatan Minggir : 22
6. Kecamatan Samigaluh : 26

Penarikan sampel pasien dilakukan secara *nonrandom* dengan teknik *convenience sampling*. Teknik *convenience sampling* adalah mengambil sampel yang sesuai dengan ketentuan atau persyaratan sampel dari populasi tertentu yang paling mudah dijangkau atau didapatkan ⁴. Unit analisa penelitian adalah pasien rawat jalan dan rawat inap RSUD Muhammadiyah Nanggulan.

Data – data yang berasal dari dokumen yang terdapat di RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo, laporan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kulon Progo dan Sleman disajikan dalam bentuk tabel dan uraian

naratif. Data – data yang berasal dari wawancara terstruktur kepada Direktur dan pengurus RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo dikumpulkan, diolah dan dianalisa secara deskriptif analitik. Data – data yang berasal dari kuesioner karyawan dan pasien RSUD Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo dikumpulkan, diolah dan dianalisa secara deskriptif analitik dengan mengacu kepada konsep *balanced scorecard*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Balanced scorecard dapat menghasilkan dua macam kekoherenan: (1) Kekoheren antara misi dan visi perusahaan dengan program dan rencana laba jangka pendek; (2) Kekoheren antara berbagai sasaran strategis yang dirumuskan dalam tahap perencanaan strategis⁵. Kekoheren berbagai sasaran strategis yang dihasilkan dalam perencanaan strategis dengan rerangka *balanced scorecard* menjanjikan peningkatan kemampuan perusahaan dalam menghasilkan kinerja keuangan.

Hasil wawancara dengan direktur dan ketua badan pengurus harian RSUD Muhammadiyah Nanggulan menunjukkan bahwa mereka tidak mengetahui visi, misi dan tujuan yang sudah ada. Visi, misi dan tujuan yang tercantum di profil rumah sakit merupakan visi, misi dan tujuan yang dibuat untuk memenuhi persyaratan pada saat pengurusan izin pendirian rumah sakit tahun 2007 dan sampai saat ini belum ada diskusi mengenai visi, misi dan tujuan bersama antara pengurus dan direktur.

Shared vision merupakan visi bersama dari berbagai kelompok atau seluruh individu di lembaga. Berdasarkan pengamatan, visi bersama ini sering tidak terjadi karena kegagalan pengembangan visi seorang pemimpin atau sekelompok orang⁶. Kondisi RSUD Muhammadiyah Nanggulan saat ini, menunjukkan visi bersama tidak terbentuk. Hal ini dapat terlihat dari ketidaktahuan dari pimpinan dan karyawan tentang visi yang ada di rumah sakit.

Pemahaman visi, misi dan tujuan antara pengurus dan direktur berbeda dikarenakan informasi yang ada di profil rumah sakit tidak mereka pahami bersama. Hal ini mengakibatkan apa yang ingin dicapai, bagaimana menjalankan

dan target – target tujuan yang diinginkan tidak memiliki kesamaan pandangan diantara mereka. Sehingga menyebabkan karyawan sebagai ujung tombak pelayanan, bekerja tanpa adanya target – target dan tujuan pencapaian yang jelas serta motivasi bekerja karyawan hanya berdasarkan datang dan pulang sesuai jam kerja.

Kinerja sebagai hasil – hasil fungsi pekerjaan atau kegiatan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu. Penilaian kinerja membantu manajemen untuk memastikan bahwa sumber – sumber input sudah dipakai secara efektif dan efisien dalam rangka pencapaian tujuan perusahaan ⁷.

Penilaian kinerja menggunakan ukuran – ukuran finansial dan non finansial merupakan hal yang disepakati antara pengurus dan direktur, tetapi hasil wawancara yang diperoleh penulis mendapatkan bahwa tidak ada kesepakatan penilaian kinerja direktur dalam suatu periode waktu tertentu. Pengurus tidak mempunyai penilaian kinerja yang disepakati direktur – direktur periode sebelumnya serta kurangnya pemahaman tentang proses dan perjanjian kerja. Tidak adanya penilaian kinerja, target – target dan tujuan secara tertulis antara pengurus dan direktur RSUD Muhammadiyah Nanggulan menyebabkan penilaian keberhasilan terhadap kepemimpinan direktur dalam periode waktu tertentu sulit dilakukan.

Kinerja RSUD Muhammadiyah Nanggulan pada perspektif keuangan adalah :

1. Profit margin pada tahun 2008 (4,93%), 2009 (5,05%) dan 2010 (5,68%) RSUD Muhammadiyah Nanggulan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan tingkat keuntungan yang diperoleh dari operasional rumah sakit meningkat setiap tahunnya.
2. *Return on aset* pada tahun 2008 (7,68%), 2009 (12,95%) dan 2010 (8,88%). *Return on asset* tahun 2010 lebih rendah dibanding tahun 2009 terutama karena adanya peningkatan jumlah aktiva tetap walaupun laba bersih mengalami peningkatan.

3. *Return on equity* pada tahun 2008 (11,12%), 2009 (24,21%) dan 2010 (12,11%). *Return on equity* tahun 2010 lebih rendah dibanding tahun 2009 karena penggunaan modal meningkat dibandingkan tahun 2009 walaupun laba bersih meningkat. Peningkatan aktiva tetap dan modal tersebut merupakan implikasi dari pembangunan fisik pada tahun 2010.
4. Seluruh pendapatan berasal dari pendapatan rumah sakit sehingga RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan tidak memiliki bauran pendapatan.

Tabel 3.1 Karakteristik Responden Pasien RSUPKU Muhammadiyah Nanggulan Tahun 2011

Karakteristik	Nanggulan	Kalibawang	Girimulyo	Samigaluh	Minggir	Moyudan
Umur						
a. 16-25	5 (11%)	4 (11%)	3 (8%)	4 (15%)	2 (9%)	3 (10%)
b. 26-35	10 (23%)	7 (21%)	12 (33%)	10 (38%)	3 (14%)	8 (26%)
c. 36-45	9 (20%)	6 (18%)	5 (14%)	2 (8%)	3 (14%)	5 (15%)
d. 46-55	6 (14%)	6 (18%)	7 (20%)	3 (12%)	3 (14%)	2 (8%)
e. 56-65	7 (16%)	6 (18%)	3 (8%)	4 (15%)	4 (18%)	6 (18%)
f. 66-75	5 (11%)	4 (4%)	5 (14%)	2 (8%)	7 (31%)	4 (13%)
g. 76-85	2 (5%)	1 (1%)	1 (3%)	1 (4%)	0 (0%)	3 (10%)
Jenis Kelamin						
a. Laki-laki	26 (59%)	16 (47%)	17 (48%)	14 (55%)	12 (52%)	14 (46%)
b. Perempuan	18 (41%)	18 (53%)	19 (52%)	12 (45%)	10 (48%)	17 (54%)
Pasien						
a. Rawat inap	16 (37%)	11 (31%)	4 (10%)	4 (14%)	2 (10%)	3 (10%)
b. Rawat jalan	28 (63%)	23 (69%)	23 (90%)	22 (86%)	20 (90%)	28 (90%)
Pendidikan						
a. Tidak sekolah	7 (16%)	8 (24%)	7 (19%)	6 (23%)	8 (36%)	11 (35%)
b. Tamat SD	3 (7%)	3 (9%)	2 (6%)	2 (8%)	4 (18%)	1 (3%)
c. Tamat SMP	7 (16%)	5 (14%)	2 (6%)	2 (8%)	2 (9%)	2 (7%)
d. Tamat SMA	16 (36%)	12 (36%)	15 (41%)	13 (50%)	5 (23%)	9 (29%)
e. Tamat PT	11 (25%)	6 (17%)	10 (28%)	3 (11%)	3 (14%)	8 (26%)
Pekerjaan						
a. Tidak bekerja	10 (23%)	4 (12%)	7 (19%)	6 (23%)	9 (41%)	10 (23%)
b. Pelajar	3 (7%)	6 (18%)	3 (9%)	4 (15%)	1 (4%)	2 (7%)
c. Wiraswata	8 (18%)	7 (21%)	5 (14%)	6 (23%)	6 (27%)	6 (19%)
d. PNS	12 (27%)	8 (23%)	7 (19%)	0 (0%)	3 (14%)	6 (19%)
e. Pensiunan	3 (7%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (4%)	0 (0%)	1 (3%)
f. Pegawai swasta	8 (18%)	8 (23%)	13 (36%)	9 (35%)	3 (14%)	6 (19%)

*Sumber: data primer diolah 2011

Kinerja RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan berdasar perspektif konsumen dilihat dari tingkat kepuasan konsumen, pangsa pasar dan akuisisi pelanggan serta profitabilitas pelanggan. Karakteristik responden dapat dilihat di tabel 3.1

Survei kepuasan pelanggan tidak pernah dilakukan oleh RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan, sehingga tidak ada data sebelumnya yang dapat

dibandingkan dengan hasil survei kepuasan pelanggan ini. Hal ini menyebabkan hasil dari survey kepuasan pelanggan (Tabel 3.2) tidak dapat menyimpulkan kinerja rumah sakit terhadap kepuasan pelanggan lebih baik dari sebelumnya. Hasil survei dengan jumlah tertinggi 53,9% menyatakan puas dapat dijadikan dasar perbandingan dengan periode berikutnya.

Tabel 3.2 Tingkat Kepuasan Konsumen Tahun 2011

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STP	2	1.0	1.0	1.0
	TP	4	2.1	2.1	3.1
	N	55	28.5	28.5	31.6
	P	104	53.9	53.9	85.5
	SP	28	14.5	14.5	100.0
	Total	193	100.0	100.0	

Sumber: data primer diolah 2011

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dia rasakan dengan harapannya, umumnya pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan pengalaman buruknya pada sebelas orang lain⁸. Ukuran kepuasan pelanggan memberikan umpan balik mengenai seberapa baik perusahaan melaksanakan bisnis melalui pengalaman pembelian sebagai pengalaman yang memuaskan bagi pelanggan.

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 3.2), dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan konsumen sudah cukup baik tetapi tetap harus ditingkatkan sehingga tidak terdapat pelanggan yang menyatakan ketidakpuasannya atas pelayanan yang diberikan. Untuk memuaskan pelanggan, perusahaan perlu menciptakan dan menyajikan suatu produk dan jasa yang bernilai lebih bagi konsumen. Adapun nilai lebih terjadi apabila manfaat yang diterima konsumen dari produk dan jasa lebih tinggi daripada biaya perolehannya⁷. Hal tersebut menunjukkan bahwa RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan telah mampu memberikan pengalaman yang memuaskan bagi sebagian besar pelanggannya, namun masih terdapat pelanggan yang belum terpuaskan sehingga upaya perbaikan kualitas pelayanan tetap harus dilakukan.

Tabel 3.3 Jumlah Pasien Baru 6 Kecamatan (Nanggulan, Girimulyo, Kalibawang, Samigaluh, Minggir Dan Moyudan) Dibandingkan Dengan Total Pasien Baru Tahun 2008 - 2010

Pasien baru	Jumlah
Nanggulan	2410 (21,43%)
Kalibawang	1854 (16,49%)
Samigaluh	1419 (12,62%)
Girimulyo	1956 (17,40%)
Kab kulon progo*	214 (1,90%)
Minggir	1211 (10,77%)
Moyudan	1664 (14,80%)
Kab Sleman**	177 (1,57%)
Kab Bantul	63 (0,56%)
Kotamadya Yogyakarta	36 (0,32%)
Kab Gunung Kidul	7 (0,062%)
Kab Magelang	52 (0,46%)
Kab Purworejo	107 (0,95%)
Kab/kota lainnya	74 (0,66%)
Total	11244 (100%)

Sumber: data sekunder RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan diolah 2011

*kab Kulon Progo kecuali Nanggulan, Girimulyo, Samigaluh dan Kalibawang

**Kab Sleman kecuali Minggir dan Moyudan

Hasil penelitian awal terhadap jumlah pasien baru selama periode tahun 2008 – 2010 mendapatkan informasi bahwa sekitar 93,51% pasien baru dari seluruh total pasien baru RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan berasal dari enam kecamatan yaitu Nanggulan, Girimulyo, Samigaluh, Kalibawang, Minggir dan Moyudan (Tabel 3.3). Hasil penelitian awal terhadap pasien baru ini memperlihatkan cakupan pasien RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan berasal dari enam kecamatan, maka dapat dikatakan bahwa pangsa pasar dari RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan berasal dari Kecamatan Nanggulan, Girimulyo, Samigaluh, Kalibawang, Minggir dan Moyudan.

Rata – rata peningkatan jumlah penduduk per tahun yang terdapat di enam kecamatan tersebut sebesar 2,005% dan rata – rata peningkatan pasien baru di RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan sebesar 3,05% (Tabel 3.4). Hal ini menunjukkan rata – rata peningkatan pasien baru lebih tinggi dari peningkatan rata – rata pertumbuhan penduduk dari enam kecamatan tersebut. Akuisasi RSU PKU Muhammadiyah Naggulan yang berasal dari enam kecamatan tersebut adalah baik karena melebihi rata – rata pertumbuhan penduduk.

Tabel 3.4 Peningkatan Jumlah Penduduk Dan Pasien RSUD Muhammadiyah Nanggulan Dari Kecamatan Nanggulan, Girimulyo, Kalibawang, Samigaluh, Minggir Dan Moyudan Tahun 2007 - 2010

Variabel	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010
Jumlah penduduk 6 kecamatan	191.032	193.866	197.743	201.708**
Jumlah peningkatan penduduk 6 kecamatan	-	3.834	3.877	3.965
Presentase peningkatan penduduk 6 kecamatan	-	2,01%	2,00%	2,005%
Penduduk miskin	69.986	69.986	69.986	69.986
Penduduk yang tidak miskin	-	123.880	127.757	131.722
Jumlah pasien sejak awal	33.348	37.011	40.670	44.592
Jumlah total pasien per tahun	-	15.876	16.154	16.916
Jumlah pasien lama	-	12.213	12.495	12.994
Presentase peningkatan pasien lama	-	-	2,26%	3,99%
Jumlah peningkatan pasien baru	-	3.663	3.659	3.922
Presentanse pasien baru terhadap total pasien	-	23,07%	22,65%	23,19%
Presentase peningkatan pasien baru	-	-	-1,09%	7,19%

*Sumber: data primer dan sekunder (dinkes Kulon Progo dan Sleman) diolah 2011

**asumsi dengan peningkatan rata – rata penduduk sebelumnya sebesar 2,005%

Pada tahun 2010 populasi masyarakat dari enam kecamatan 201.708 orang dengan 69.986 orang merupakan penduduk yang berhak menggunakan jaminan kesehatan penduduk miskin. Metode pembayaran di RSUD Muhammadiyah Nanggulan yang menggunakan metode *pay for service* menyebabkan penduduk miskin (34,70% pangsa pasar) tidak dapat menggunakan jaminan kesehatan mereka di rumah sakit ini sehingga mereka tidak termasuk ke dalam target pasar dari RSUD Muhammadiyah Nanggulan yang berjumlah 131.722 orang (65,30% pangsa pasar). Data ini merupakan jumlah yang besar sehingga perlu dipertimbangkan oleh pihak rumah sakit untuk membuka pelayanan bagi pengguna kartu jaminan kesehatan penduduk miskin. Tidak adanya pelayanan masyarakat miskin pemegang kartu jaminan kesehatan penduduk miskin dapat menimbulkan pencitraan RSUD Muhammadiyah Nanggulan sebagai amal usaha kesehatan Muhammadiyah yang kurang baik sebagai penolong kesengsaraan umum.

Presentase pelanggan baru di RSUD Muhammadiyah Nanggulan dibanding pelanggan baru tahun sebelumnya pada tahun 2009 mengalami penurunan sebesar 1,09% dan 2010 mengalami peningkatan sebesar 7,19%.

Komposisi pasien baru terhadap total pasien rumah sakit setiap tahunnya mempunyai presentase lebih dari 20% . Pada tahun 2008, 2009 dan 2010 pelanggan baru terhadap total pasien sebesar 23,07%, 22,65% dan 23,19% sehingga rata – rata pertumbuhan pelanggan baru terhadap total pelanggan sebesar 22,97%. Komposisi pertumbuhan pelanggan baru yang tinggi ini menunjukkan bahwa RSUD Muhammadiyah Nanggulan dalam proses pertumbuhan. Pertumbuhan pelanggan yang cukup tinggi pada tahun 2010 dengan peningkatan presentase pelanggan baru sebesar 7,19% dan komposisi pelanggan baru terhadap total pelanggan sebesar 23,19% dari tahun sebelumnya dapat disebabkan oleh pembenahan fisik yang dilakukan pada tahun 2008 – 2010 dimana RSUD Muhammadiyah Nanggulan melakukan pembangunan bangsal rawat inap baru, renovasi IGD dan bangunan rumah sakit secara menyeluruh.

Kemampuan RSUD Muhammadiyah Nanggulan mempertahankan pelanggan lama dapat dilihat dari pertumbuhan pelanggan lama setiap tahunnya. Pada tahun 2009 terdapat pertumbuhan pelanggan lama sebesar 2,26% dan pada tahun 2010 terdapat pertumbuhan pelanggan lama sebesar 3,99%. Rata – rata pertumbuhan pelanggan lama di RSUD Muhammadiyah Nanggulan sebesar 3,13% menunjukkan bahwa rumah sakit mampu mempertahankan pelanggan lama setiap tahunnya karena rata – rata setiap tahun mengalami peningkatan.

**Tabel 3.5 Profitabilitas Pasien RSUD Muhammadiyah Nanggulan
Tahun 2008 - 2010**

Variabel	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010
Jumlah pasien	15.876	16.154	16.916
Laba bersih	Rp 116.100.511	Rp 133.698.819	Rp 178.708.309
Profitabilitas	Rp 7.313	Rp 8.277	Rp 10.564
Persentase peningkatan profitabilitas	-	11,65%	21,65%

*Sumber: data sekunder RSUD Muhammadiyah Nanggulan diolah 2011

Profitabilitas pelanggan adalah dengan mengukur keuntungan bersih yang diperoleh pelanggan atau segmen tertentu setelah menghitung berbagai pengeluaran yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan ⁹. Profitabilitas setiap pelanggan yang diperoleh rumah sakit pada tahun 2008, 2009 dan 2010 sebesar Rp 7.313, Rp 8.277 dan Rp 10.564 (Tabel 3.5). Profitabilitas pelanggan mengalami peningkatan setiap tahunnya dengan presentase

peningkatan pada tahun 2009 dan 2010 sebesar 11,65% dan 21,65% dari tahun sebelumnya. Peningkatan profitabilitas ini menunjukkan adanya efektifitas dan efisiensi pembiayaan rumah sakit yang telah dilakukan.

Perspektif proses bisnis internal diantaranya proses inovasi dan operasi. Proses inovasi yaitu mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan para pelanggan (baik para pelanggan yang sekarang dimiliki maupun para pelanggan potensial) di masa kini dan masa mendatang serta merumuskan cara untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan tersebut¹⁰. Proses operasi yaitu proses untuk membuat dan menyampaikan produk atau jasa yang dibuat organisasi saat ini. Proses inilah yang selama ini menjadi titik berat pengukuran kinerja yang selama ini dilaksanakan organisasi. Tahapan ini merupakan tahapan aksi dimana organisasi secara nyata berupaya untuk memberikan solusi kepada para pelanggan dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan mereka.

Tabel 3.6 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Dan Rawat Inap Di Sarana Pelayanan Kesehatan Tahun 2008 – 2010

Sarana Pelayanan Kesehatan	Tahun 2008			Tahun 2009			Tahun 2010		
	Rawat Jalan	Rawat Inap	Jumlah	Rawat Jalan	Rawat Inap	Jumlah	Rawat Jalan	Rawat Inap	Jumlah
RSU St Yusuf Boro	5438	546	6122	5528	594	6122			
RSU PKU Muh. Nanggulan	14318	1558	15876	14603	1551	16154	14829	2087	16916
RSU Panti Baktiningsih	17079	1675	18754	18448	1819	20267			

Sumber: data sekunder diolah 2011

Jumlah pasien di RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan dari tahun 2008 sampai 2010 mengalami peningkatan dan berada di atas jumlah pasien RSU St Yusuf Boro tetapi masih berada di bawah RSU Panti Baktiningsih (Tabel 3.6). Presentase peningkatan pada tahun 2009 sebesar 1,72% dan tahun 2010 sebesar 4,50% terhadap tahun sebelumnya. Presentase peningkatan di RSU Panti Baktiningsih pada tahun 2009 sebesar 8,98% lebih tinggi dibanding RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan. Peningkatan total pasien di RSU Panti Baktiningsih yang lebih tinggi disebabkan rumah sakit tersebut melayani masyarakat pemegang jaminan kesehatan masyarakat miskin sedangkan RSU PKU Muhammadiyah

Nanggulan belum melayani, kedua rumah sakit berada dengan cakupan pasien yang sama dengan jarak antara kedua rumah sakit sekitar 2 km.

Presentase peningkatan jumlah total pasien di RSUD Muhammadiyah Nanggulan pada tahun 2010 yang lebih besar sekitar 2,62x dari tahun 2009 merupakan tren positif yang menunjukkan RSUD Muhammadiyah Nanggulan sedang mengalami proses pertumbuhan. Peningkatan ini didukung dengan peningkatan pasien rawat inap yang lebih besar dibandingkan tahun sebelumnya dengan presentase peningkatan pasien rawat inap tahun 2010 sebesar 25,68% dari tahun sebelumnya. Pembukaan pelayanan bagi masyarakat pemegang kartu jaminan kesehatan masyarakat miskin di rumah sakit perlu dipertimbangkan segera untuk meningkatkan daya saing dan citra dari amal usaha kesehatan Muhammadiyah.

Peningkatan jumlah total pasien, rawat jalan dan rawat inap berbanding lurus dengan peningkatan pemeriksaan laboratorium dan persalinan di RSUD Muhammadiyah Nanggulan. Peningkatan ini ternyata tidak terjadi pada jumlah pemeriksaan radiologi dan kamar operasi yang setiap tahunnya mengalami penurunan (Tabel 3.7).

**Tabel 3.7 Proses Bisnis Internal RSUD Muhammadiyah Nanggulan
Tahun 2008 – 2010**

Variabel	2008	2009	2010
Pasien rawat jalan	14318	14603	14829
Pasien rawat inap	1558	1551	2087
Total pasien	15876	16154	16916
Pasien baru	3673	3669	3931
Kamar operasi	75	73	69
Persalinan	40	41	52
Laboratorium	3463	3325	4426
Radiologi	631	559	501

Sumber: data sekunder diolah 2011

Penurunan jumlah pasien di kamar operasi disebabkan oleh tidak tersedianya jam praktek dokter spesialis bedah di rumah sakit ini. Dokter spesialis bedah hanya ada *on call* jika ada pasien rawat inap atau pasien rawat jalan sesuai perjanjian. Ketidaktersediaan dokter spesialis bedah dengan jam praktek rawat jalan tetap membuat masyarakat memilih untuk mencari pelayanan kesehatan di

tempat lain. Penurunan jumlah pemeriksaan radiologi dikarenakan petugas radiologi yang bekerja hanya shift pagi selama enam hari kerja dan tidak adanya pelayanan rawat jalan dengan jam praktek tetap oleh dokter spesialis bedah, anak dan saraf. Ketiga dokter spesialis tersebut merupakan pengguna penunjang medis pemeriksaan radiologi sehingga jumlah pemeriksaan yang menurun berbanding lurus dengan tidak adanya jam praktek tetap mereka.

Tabel 3.8 Indikator Pelayanan Rumah Sakit Tahun 2008 - 2009

Rumah Sakit	Tahun 2008				Tahun 2009				Tahun 2010			
	Indikator	T T	R.Inap		Indikator	T T	R.Inap		Indikator	T T	R.Inap	
RSU St Yusuf Boro	BOR	12,9	50	546	BOR	11,5	50	596	BOR			
	LOS	3			LOS	5,0			LOS			
	TOI	30			TOI	27,1			TOI			
	GDR	37,5			GDR	18,5			GDR			
	NDR	20,6			NDR	6,7			NDR			
RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan	BOR	29,5	25	1558	BOR	38,9	25	1551	BOR	32	37	2087
	LOS	2			LOS	1,8			LOS	1,7		
	TOI	5			TOI	2,7			TOI	3,7		
	GDR	13,4			GDR	15,1			GDR	8,6		
	NDR	4,5			NDR	2,2			NDR	2,5		
RSU Pantj Baktiningsih	BOR	41,7	50	1675	BOR	41,2	51	1819	BOR			
	LOS	4,4			LOS	4,4			LOS			
	TOI	6,1			TOI	6,3			TOI			
	GDR	23,5			GDR	21,3			GDR			
	NDR	13,2			NDR	11,5			NDR			

*Sumber: data sekunder diolah 2011

**Nilai standar => BOR= 75-85%; LOS= 7-10hari; TOI= 1-3hari; GDR= <2,5%; NDR= <3%

Indikator pelayanan RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan pada tahun 2008 – 2010 tidak memenuhi nilai standar kecuali pada variabel NDR tahun 2009 dan 2010 (Tabel 3.8). Nilai BOR pada tahun 2010 sebesar 32%, yang berarti setiap harinya terdapat 32% tempat tidur yang terisi dari total 37 tempat tidur masih dibawah nilai standar. Nilai LOS berada di bawah standar yaitu pasien berada di rawat inap selama 1,7 hari. Nilai TOI berada di bawah standar yaitu satu tempat tidur tidak terisi pasien selama 3,7 hari. Angka GDR diatas standar yaitu 8,6% dari setiap 1000 pasien yang keluar rumah sakit dalam keadaan meninggal. Angka NDR tahun 2010 dalam batas standar yaitu 2,5% dari setiap 1000 pasien dalam perawatan lebih dari 24 jam keluar rumah sakit dalam keadaan meninggal.

Data – data ini menunjukkan indikator pelayanan RSUD Muhammadiyah Nanggulan masih belum baik.

Indikator pelayanan RSUD Panti Baktiningsih lebih baik dari RSUD Muhammadiyah Nanggulan pada indikator BOR, LOS dan TOI tetapi lebih buruk di indikator GDR dan NDR pada tahun 2009. Indikator BOR, LOS dan TOI yang lebih baik berbanding lurus dengan lebih banyaknya jumlah pasien rawat inap di RSUD Panti Baktiningsih.

Kinerja RSUD Muhammadiyah Nanggulan berdasar perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dilihat dari tingkat kepuasan karyawan, SDM. Karakteristik responden dapat dilihat di tabel 3.9

Tabel 3.9 Karakteristik Responden Karyawan RSUD Muhammadiyah Nanggulan Tahun 2011

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	Persentase
Status Karyawan		
a. Karyawan tetap	37	74%
b. Karyawan kontrak	13	26%
Status bidang pekerjaan		
a. Tenaga medis	28	56%
b. Tenaga non medis	22	44%
Status pendidikan terakhir		
a. SD	1	2%
b. SMP	1	2%
c. SMA	14	28%
d. DI	4	8%
e. DIII	23	46%
f. SI	7	14%
Status perkawinan		
a. Kawin	42	84%
b. Belum kawin	8	16%
Usia		
a. 20 – 29	16	32%
b. 30 – 39	24	48%
c. 40 – 49	10	20%
Jenis kelamin		
a. Laki – laki	14	28%
b. Perempuan	36	72%

Sumber: data primer diolah 2011

Jumlah responden kuesioner kepuasan karyawan RSUD Muhammadiyah Nanggulan tahun 2011 sebesar 50 orang terdiri dari 37 orang karyawan tetap dan 13 orang karyawan kontrak dengan komposisi karyawan

medis sebanyak 28 dan karyawan non medis sebanyak 22 orang serta sebanyak 14 karyawan laki – laki dan 36 karyawan perempuan (Tabel 3.9).

Terdapat tiga kategori utama untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yaitu kapabilitas pekerja, kapabilitas sistem informasi serta motivasi, pemberdayaan dan keselarasan serta tiga faktor pendukung yaitu kepuasan kerja, retensi pekerja dan produktivitas pekerja ⁹. Faktor – faktor penentu kepuasan kerja sebagai berikut : 1.Pekerjaan; 2.Atasan dan rekan kerja; 3.Pendapatan dan promosi; 4.Keahlian dan kemampuan; 5.Aktivitas kerja

Survei kepuasan karyawan perlu dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam periode tertentu untuk mengetahui peningkatan atau penurunan dari tingkat kepuasan karyawan terhadap keberadaan dan posisi mereka di rumah sakit agar manajemen rumah sakit dapat mengetahui hal – hal yang perlu dipertahankan dan diperbaiki untuk meningkatkan kepuasan karyawan serta target – target dan tahapan – tahapan yang ingin dicapai dalam kepuasan karyawan. Kepuasan karyawan yang baik akan meningkatkan kinerja, kewajiban dan tanggung jawab mereka di perusahaan.

Tabel 3.10 Tingkat Kepuasan Karyawan Tahun 2011

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	5	10.0	10.0	10.0
	N	16	32.0	32.0	42.0
	P	26	52.0	52.0	94.0
	SP	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Sumber: data primer diolah 2011

Tabel 3.10 menunjukkan kepuasan karyawan sebesar 52% menyatakan puas bekerja di RSUD Muhammadiyah Nanggulan tetapi hasil ini tidak dapat menyimpulkan kinerja rumah sakit terhadap kepuasan karyawan lebih baik dari periode sebelumnya karena tidak ada survei sebelumnya. Hasil ini dapat dijadikan dasar awal perbandingan dengan periode berikutnya. Survei kepuasan karyawan dengan angka sebesar 52% tentu perlu pembenahan dari manajemen rumah sakit dikarenakan kepuasan karyawan mempengaruhi kinerja mereka di rumah sakit sehingga kepuasan karyawan yang tinggi berbanding lurus dengan kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien.

Selain itu, pihak RSUD Muhammadiyah Nanggulan dalam hal ini juga perlu untuk melakukan upaya peningkatan kepuasan karyawan. Hal demikian dikarenakan tanpa adanya karyawan yang puas dengan pekerjaannya, pelayanan rumah sakit tidak akan berjalan dengan mutu yang baik. Mutu proses pelayanan kesehatan hanya dapat meningkat apabila karyawan mempunyai komitmen dan terlatih dalam pekerjaannya¹¹. Guna menumbuhkan kepuasan karyawan, apabila dikaitkan dengan hasil penelitian yang telah dipaparkan maka aspek yang perlu ditingkatkan misalnya adalah mengenai hubungan antara atasan dengan karyawan. Dalam hal ini, produktivitas berhubungan dengan loyalitas karyawan dan apresiasi atas perhatian manajer terhadap kesejahteraan karyawan¹². Oleh sebab itu akan lebih baik apabila atasan dapat memberikan apresiasi yang wajar dan sesuai dengan kinerja karyawan.

Selain itu, peluang akan peningkatan dan pengembangan kemampuan karyawan juga diperlukan. Karyawan menghargai pendidikan dan pelatihan sebagian karena hal tersebut mengarah pada kompensasi dan jaminan kerja yang lebih tinggi. Oleh sebab itu, memberikan peluang peningkatan dan pengembangan kemampuan karyawan dapat bermanfaat untuk meningkatkan produktivitas karyawan¹². Apabila kepuasan karyawan dapat ditingkatkan, maka diharapkan tidak hanya kinerja karyawan yang akan menjadi lebih optimal, tetapi juga kualitas pelayanan rumah sakit yang dirasakan oleh pelanggan.

Jumlah karyawan RSUD Muhammadiyah Nanggulan setiap tahunnya mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan karyawan untuk memenuhi komposisi agar proses pelayanan dapat berjalan 24 jam.

Peningkatan karyawan tertinggi pada tahun 2010 dengan karyawan masuk sebanyak 14 orang dan karyawan yang keluar sebanyak 6 orang. Status karyawan yang keluar sebanyak 6 orang pada tahun 2010 merupakan jumlah yang cukup besar sehingga memerlukan penambahan karyawan sebanyak 14 orang. Hal ini kurang baik karena perputaran dan penambahan karyawan baru tentu membutuhkan proses pengenalan, pembelajaran dan pelatihan karyawan baru agar mereka dapat bekerja didalam sistem RSUD Muhammadiyah Nanggulan.

**Tabel 3.11 Jumlah SDM RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Dan
RSU Panti Baktiningsih Tahun 2008 – 2010**

Variabel	RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan			RSU Panti Baktiningsih		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Jumlah karyawan	37	42	50	-	-	-
Karyawan masuk	5	0	14	-	-	-
Karyawan keluar	0	0	6	-	-	-
Dokter spesialis	4**	4**	4**	-	9	-
Dokter umum	4**	6**	5**	-	8	-
Dokter gigi	1**	1**	1**	-	1	-
Perawat	10	9	15	-	10	-
Bidan	5	5	5	-	4	-
Apoteker	1	1	1	-	1	-
Asisten apoteker	1	1	1	-	2	-
Analisis laboratorium	3	4	3	4	3	-
Penata roentgen	1	1	1	3	1	-
Fisioterapis	0	0	0	3	2	-
Sarjana gizi	0	0	0	0	1	-

*Sumber: data primer diolah 2011

** Tenaga paruh waktu

Jumlah dokter spesialis, dokter gigi, bidan, apoteker, asisten apoteker, fisioterapis dan sarjana gizi tidak mengalami perubahan selama tiga tahun tersebut. Jumlah dokter umum dan analisis lab mengalami peningkatan pada tahun 2009 dan penurunan pada tahun 2010 (Tabel 3.11). Keberadaan dokter spesialis, umum dan gigi di RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan bekerja paruh waktu dan bukan karyawan tetap sehingga mereka dapat masuk dan keluar kapanpun. Hal ini merupakan kondisi yang tidak baik buat rumah sakit sehingga perlu dipertimbangkan pengangkatan dokter umum, spesialis maupun gigi tetap agar tidak terjadi perputaran dokter yang berlangsung terus – menerus dikarenakan pasien memiliki kecenderungan berobat ke dokter yang sama jika mereka sudah memiliki kepercayaan terhadap dokter tersebut.

Jumlah ketersediaan dokter spesialis dan dokter umum di RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan lebih sedikit dibanding dengan RSU Panti Baktiningsih. Hal ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kunjungan di RSU Panti Baktiningsih lebih tinggi dikarenakan banyaknya pilihan masyarakat untuk memilih dokter berdasarkan kebutuhan dan kesukaan mereka.

Keberadaan petugas fisioterapis dan sarjana gizi di sebuah rumah sakit sangat dibutuhkan tetapi sampai saat ini RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan belum memilikinya sedangkan RSUD Panti Baktiningsih memiliki petugas fisioterapis sebanyak 2 orang dan sarjana gizi sebanyak 1 orang. Hal ini menunjukkan keunggulan fasilitas fisioterapi yang dimiliki RSUD Panti Baktiningsih dan ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien yang tidak ada di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan.

Keberadaan jumlah perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan lebih banyak dibanding RSUD Panti baktiningsih sehingga pelayanan terhadap pasien di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan seharusnya lebih optimal karena jumlah yang lebih banyak dengan jumlah pasien lebih sedikit menyebabkan waktu yang ada untuk pelayanan pasien menjadi lebih lama.

Tabel 3.12 Jam Pelatihan Dan Pendidikan Berkelanjutan RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan Tahun 2008 -2010

Variabel	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010
Jam pelatihan dan pendidikan berkelanjutan	78 jam	1793 jam	83,5 jam

*Sumber: data primer diolah 2011

Jam pelatihan dan pendidikan berkelanjutan mengalami kenaikan yang tinggi pada tahun 2009 karena adanya dua orang perawat yang mengikuti pelatihan dan pendidikan kamar operasi di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama 3 bulan tetapi pada tahun 2010 mengalami penurunan yang besar. Hal ini menunjukkan tidak adanya program yang berjenjang dan berkelanjutan terhadap aspek ini sehingga mempengaruhi kepuasan karyawan sehingga perlu dikomunikasikan kembali antara manajemen, SDM dan karyawan di rumah sakit untuk mengetahui tentang kebutuhan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan yang dibutuhkan karyawan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat diperoleh beberapa kesimpulan. Visi, misi dan tujuan yang ada didalam dokumen RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan belum dipahami oleh semua pihak (pemilik, direktur,

manajemen dan seluruh karyawan) mengakibatkan tujuan – tujuan spesifik dalam jumlah dan waktu untuk memudahkan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian RSUD Muhammadiyah Nanggulan belum terlaksana dengan baik.

Rumah Sakit Umum RSUD Muhammadiyah Nanggulan belum memiliki target – target penilaian kinerja direktur sehingga pemilik tidak mempunyai alat pengukur finansial dan non finansial untuk menilai hasil kerja seorang direktur. Tidak adanya penilaian kinerja seorang direktur menyebabkan penggunaan sumber daya yang ada dalam rangka mencapai tujuan RSUD Muhammadiyah Nanggulan sulit dinilai terutama tentang penggunaannya yang efektif dan efisien atau tidak.

Penilaian kinerja RSUD Muhammadiyah Nanggulan berdasar perspektif keuangan menunjukkan rumah sakit dalam proses pertumbuhan, hal ini dapat dilihat dari kinerja keuangan berdasarkan profit margin, return on asset dan return on equity dapat dikatakan baik. Penurunan return on asset dan return on equity mengalami penurunan di tahun 2010 dibanding tahun sebelumnya dikarenakan adanya investasi pembangunan fisik dengan menggunakan modal sendiri.

Penilaian kinerja RSUD Muhammadiyah Nanggulan berdasar perspektif konsumen menunjukkan hasil survei kepuasan pelanggan 53,9% menyatakan puas, tetapi tidak dapat menyimpulkan lebih baik dari sebelumnya atau tidak dikarenakan tidak ada survei yang dilakukan sebelumnya. Pangsa pasar pasien berasal dari enam kecamatan (Nanggulan, Girimulyo, Samigaluh, Kalibawang, Minggir dan Moyudan). Akuisasi pelanggan yang berasal dari pangsa pasar adalah baik karena melebihi rata – rata pertumbuhan penduduk. Rumah sakit mampu mempertahankan pelanggan lama pada tahun 2008 – 2010 karena mengalami peningkatan setiap tahunnya. Profitabilitas setiap pelanggan selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan adanya efektifitas dan efisiensi pembiayaan rumah sakit yang telah dilakukan RSUD Muhammadiyah Nanggulan.

Penilaian kinerja RSUD Muhammadiyah Nanggulan berdasar perspektif proses bisnis internal menunjukkan peningkatan pasien di RSUD Muhammadiyah Nanggulan tahun 2008 – 2010 rata – rata sebesar 3,11%. Jumlah pasien di kamar operasi mengalami penurunan disebabkan oleh karena tidak tersedianya jam praktek dokter spesialis bedah di RSUD Muhammadiyah Nanggulan. Jumlah pemeriksaan radiologi mengalami penurunan disebabkan oleh karena petugas radiologi yang bekerja hanya shift pagi selama enam hari kerja dan tidak adanya pelayanan rawat jalan dengan jam praktek tetap oleh dokter spesialis radiologi, bedah, anak dan saraf. Indikator pelayanan RSUD Muhammadiyah Nanggulan masih belum baik dengan BOR dan LOS tidak sesuai standar yang ditetapkan.

Penilaian kinerja RSUD Muhammadiyah Nanggulan berdasar perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan 52% menyatakan puas di RSUD Muhammadiyah Nanggulan, tetapi tidak dapat menyimpulkan kinerja rumah sakit terhadap kepuasan karyawan saat penelitian lebih baik dari sebelumnya atau tidak dikarenakan tidak ada survei kepuasan karyawan sebelumnya. Jumlah ketersediaan dokter spesialis dan dokter umum di RSUD Muhammadiyah Nanggulan lebih sedikit dibanding dengan RSUD Panti Baktiningsih. Hal ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kunjungan di RSUD Panti Baktiningsih lebih tinggi dikarenakan banyaknya pilihan masyarakat untuk memilih pelayanan dokter di sebuah rumah sakit. Dokter umum dan spesialis tidak ada yang menjadi dokter tetap sehingga RSUD Muhammadiyah Nanggulan tidak memiliki dokter dengan waktu kerja rutin dan fokus untuk pengembangan rumah sakit.

Tidak adanya program yang berjenjang dan berkelanjutan terhadap aspek pelatihan dan pendidikan berkelanjutan sehingga diperlukan komunikasi lebih lanjut antara manajemen, SDM dan karyawan di RSUD Muhammadiyah Nanggulan untuk mengetahui tentang kebutuhan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan yang dibutuhkan karyawan.

Daftar Pustaka

- (1) Rochmanadji W. *Being a Great and Sustainable Hospital Beberapa Pitfall Manajemen yang Harus Diwaspadai*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2009
- (2) Rangkuti, F. *SWOT Balanced Scorecard Teknik Menyusun Strategi Korporat yang Efektif Plus Cara Mengelola Kinerja dan Resiko*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2011
- (3) Ghozali, Imam. *Statistik Nonparametrik*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP. 2006
- (4) Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta. 2006
- (5) Mulyadi. *Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatganda Kinerja Keuangan Balanced Scorecard*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat. 2001
- (6) Laksono T. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar*, Yogyakarta: Penerbit Andi. 2005
- (7) Pabundu, Tika. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: PT Bumi Aksara. 2006
- (8) Kotler, P. and Keller, K. L. *Marketing Management* 13th edition. California: Pearson Education Incorporation USA. 2009
- (9) Kaplan, Robert S dan David P. Norton. *Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action*. Boston: Havard Business School Press. 1996
- (10) Soetjipto, Budi W. *Mengukur Kinerja Bisnis Dengan Balanced Scorecard*, Usahawan, 1997 No 06, Tahun XXVI Juni, h. 21-25
- (11) Laksono T. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2006
- (12) Pearce, J. A. and Robinson Jr. R. B. *Manajemen Strategis Formulasi, Implementasi dan Pengendalian*, Edisi 10 Buku 1. Jakarta: Penerbit Salemba Empat. 2008

**ANALYSIS OF PERFORMANCE USING *BALANCED SCORECARD*
APPROACH IN RSU PKU MUHAMMADIYAH NANGGULAN
KULON PROGO YOGYAKARTA**

INTRODUCTION

Every organization in the development of its business is absolutely demanded to keep forward and be able to compete with others both inside and outside its concern. A hospital is a health care organization with full of efforts, capital, sophistication of science and technology, human resources, and profession. The hospitalization is requested to conduct hospital management which is effective, efficient and focuses on the sake of the patients in order that the hospital achieves competitive performance in this global competition era ¹.

The hospital of PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta began from the establishment of clinic and maternity hospital of PKU Muhammadiyah in 1995. The hospital of PKU Muhammadiyah Nanggulan needs sustainable development planning with measured performance scoring so that health care can be perceived by all people as well as the majority of middle-lower economic people in Nanggulan and its surroundings.

A hospital should carry out the interpretation of the trend of changes in macro and industrial areas to broad perspectives: finance, consumers, internal business process and learning and growth. Through those four perspectives in balanced scorecard, the management is able to interpret the impacts of the trend of the complex business environment change toward missions, vision and goals of the hospital.

In line with the background, the research question is how analysis of performance in balanced scorecard in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta looks like.

RESEARCH METHOD

This study employed an evaluation and description research and the case study was examined quantitatively and qualitatively.

The subjects of this research were a director, a daily executive board, 50 staffs, and 193 patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo. To complete the information, the other data were gained from the documents of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo and health profile reports of Health Department of Kulon Progo and Sleman.

The instrument used in this research was structured interview sheets for the director and the manager and questionnaire sheets for the patients and staffs in RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Furthermore, the additional information was obtained from the documents of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo and health profile reports of Health Department of Kulon Progo and Sleman.

The data were collected through two methods written as follows:

1. Primary data were got from structured interviews to the director and the daily executive board as well as questionnaires to staffs and patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo.
2. Secondary data were acquired from the documents in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo and health profile reports of Health Department of Kulon Progo and Sleman.

During gathering and collecting data of this research, the quantitative and qualitative method was employed through some techniques:

a. Observation

The researchers immediately observed the focus of the study. It aimed at getting the objective overviews and condition in various aspects in the part and the object of the research as well as some information needed.

b. Library Research

Library research was conducted to obtain and understand theories and experts' notions dealing with the topic which would be examined. It would be references in assessing and analyzing the data.

c. Survey

This method refers to a research method using questionnaires as the main instrument to collect the data. The format of closed statement used Likert Scale. Every question item has gradation or the rating scale starting from very positive scale to very negative scale for quantitative analysis. Hence, the answer of the questionnaire is given score as follows:

Table 2.1 Gradation of Questionnaire Scoring Level

Very Dissatisfied	1
Dissatisfied	2
Netral	3
Satisfied	4
Very Satisfied	5

*The closed statement using Likert Scale was processed by researchers

d. Interview

Interview was conducted immediately to the director and the head of daily executive board through a structure interviewing technique. The findings of the structured interview would be in-depth analysis with the director and managers about the understanding toward vision, missions and goals of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan.

Based on the framework of the concept, the operational definitions are written as follows:

1. The Financial Perspective

Performance in financial perspective is measured using:

- a. Investment profit
- b. Selling enhancement
- c. Revenue mix
- d. Asset utilization
- e. Cost efficiency

The measurement of the financial perspective will be shown from the achievement of ROE and ROI, profit margin and cost efficiency which is increasing so that the institution can dominate the market and be better than the competitors ².

2. The Customer Perspective refers to the customer satisfaction and the demands of the products served by the hospital. Market share can be carried out through two aspects which are maintaining old consumers and gaining new costumers.
3. The Internal Business Process Perspective can be defined as a process that should be established to serve customers and to achieve the financial target. It is employed a qualified benchmark, expense and time to find out whether or not the internal business process meet consumer expectations.
4. The Learning and Growth Perspective means the resource development to find out the needs of human resources, employee capabilities, information system capabilities and quality improvement of human resources.

The population in this research was divided into two populations which were staffs and patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan. The staff population in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan was counted 50 people. Besides, the population of the patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan since it was established in 1995 was counted 11.244 patients who mostly come from six districts which are Nanggulan, Girimulyo, Kalibawang, Samigaluh, Moyudan, and Minggir (Table 2.2).

The number of populations of the patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan was predicted 10.519 people who mostly come from six districts which are Nanggulan, Girimulyo, Kalibawang, Moyudan, and Minggir, and Samigaluh. The population from those six districts was the biggest population based on the patient domicile.

Table 2.2 The Population of Patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan in 2010

The Region of Patients	Number
Nanggulan	2410
Girimulyo	1956
Kalibawang	1854
Moyudan	1664
Minggir	1211
Samigaluh	1419
Others	725
Total	11244

*Source: Data of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan

The composition of the six-district patients is:

$$\frac{10519}{11244} \times 100\% = 93,55\%$$

To determine the sample from the six districts (6 sub populations), researchers employed William G Cochran's formula. Thus, it was calculated 193 people with details ³:

1. Nanggulan District : 44
2. Girimulyo District : 36
3. Kalibawang District : 34
4. Moyudan District : 31
5. Minggir District : 22
6. Samigaluh District : 26

The samples of the patients were non-random and were carried out through a convenience sampling technique. This technique means taking samples in accordance with the provisions and requirements of samples from particular populations that were easily assessable and available ⁴. The unit of research analysis was outpatients and inpatients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan.

Data from the documents of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo and health profile reports of Health Department of Kulon Progo and Sleman were presented in tables and narrative analysis. Data from structured interviews to the director and the manager of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo were processed and analysed through analytical

description. Moreover, data from the questionnaires of staffs and patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo were collected, processed and analysed through analytical description referring to the concept of balanced scorecard.

FINDINGS AND DISCUSSION

Balanced scorecard can coin two types of coherence: 1) the coherence among the missions and the vision of a business and the programs and plans of the profit in short term, 2) the coherence among various strategic targets which is formulated in the phase of strategic planning⁵. The coherence of various strategic targets created in strategic plans using the framework of balance scorecard can improve the capability of the business in producing financial performance.

The findings of the interview to the director and the head of daily executive board in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan display that they do not know the vision, missions, and goals which have existed. The vision and missions including in the hospital profile refer to the vision, missions, and goals created to accomplish the requirements when managing the license of the hospital establishment in 2007. However, the director and the managers have not discussed yet the shared vision, missions and goals.

Shared vision refers to the mission in various groups or all the individuals in the institution. Based on the observation, the vision does not often ensue because of the failure in the vision development of a leader or a group of people⁶. The condition in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan now shows that the shared vision does not exist. It can be noticed from the nescience of the leader and staffs toward the vision of the hospital.

The understanding of the vision, missions, and goals among staffs and the director is different since the information in the hospital profile is not understood as one. It will impact that what they are willing to achieve and how to execute target goals do not have similar ideas among them. Thus, staffs as the spearhead of service work without having clear targets and goals. Their motivation in working is only based on business hours.

The performance as results of occupation or a person or group's activities in an organization is predisposed by various factors to achieve organization goals in particular time. Performance scoring helps the management to ensure that input sources have been used effectively and efficiently in achieving the company's goals⁷.

Performance scoring using financial and non-financial measurements is the matter agreed by the managers and the director. Nevertheless, the findings of interview presented that the agreement of performance scoring of the director did not exist. The managers did not have performance scoring dealt with directors in the previous period and they were also less understanding about the process and agreement of work. The absence of performance scoring and written targets and goals among staffs and the director in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan impacted that rating success toward the leadership of the director in certain period was difficult to carry out.

The performance in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan in the financial perspective is written as follows:

1. Profit margin in 2008 was 4,93%, in 2009 5,05% and in 2010 5,68%. It presented that profit margin in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan increases every year. It also showed that the rate of profit got from operational hospital enhances every year.
2. Return on asset was counted in 2008 (7,68%), 2009 (12,95%) and 2010 (8,88%). Return on asset in 2010 was lower than 2009 because of the existence of the enhancement of the number of fixed assets although net profit got increase.
3. Return on equity was counted in 2008 (11,12%), 2009 (24,21%) and 2010 (12,11%). Return on equity in 2010 was lower than 2009 because the use of capital increased compared to in 2009 though the net profit increased. The enhancement of fixed assets and capital were the implications of physical development in 2010.
4. All the income was from the hospital income so that RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan did not have revenue mix.

Table 3.1 Characteristics of Patient Respondents in RSUPKU Muhammadiyah Nanggulan in 2011

Characteristics	Nanggulan	Kalibawang	Girimulyo	Samigaluh	Minggir	Moyudan
Age						
a. 16-25	5 (11%)	4 (11%)	3 (8%)	4 (15%)	2 (9%)	3 (10%)
b. 26-35	10 (23%)	7 (21%)	12 (33%)	10 (38%)	3 (14%)	8 (26%)
c. 36-45	9 (20%)	6 (18%)	5 (14%)	2 (8%)	3 (14%)	5 (15%)
d. 46-55	6 (14%)	6 (18%)	7 (20%)	3 (12%)	3 (14%)	2 (8%)
e. 56-65	7 (16%)	6 (18%)	3 (8%)	4 (15%)	4 (18%)	6 (18%)
f. 66-75	5 (11%)	4 (4%)	5 (14%)	2 (8%)	7 (31%)	4 (13%)
g. 76-85	2 (5%)	1 (1%)	1 (3%)	1 (4%)	0 (0%)	3 (10%)
Sex						
a. Female	26 (59%)	16 (47%)	17 (48%)	14 (55%)	12 (52%)	14 (46%)
b. Male	18 (41%)	18 (53%)	19 (52%)	12 (45%)	10 (48%)	17 (54%)
Patients						
a. Inpatient	16 (37%)	11 (31%)	4 (10%)	4 (14%)	2 (10%)	3 (10%)
b. Outpatient	28 (63%)	23 (69%)	23 (90%)	22 (86%)	20 (90%)	28 (90%)
Education						
a. Uneducated	7 (16%)	8 (24%)	7 (19%)	6 (23%)	8 (36%)	11 (35%)
b. Primary School	3 (7%)	3 (9%)	2 (6%)	2 (8%)	4 (18%)	1 (3%)
c. Junior High School	7 (16%)	5 (14%)	2 (6%)	2 (8%)	2 (9%)	2 (7%)
d. Senior High School	16 (36%)	12 (36%)	15 (41%)	13 (50%)	5 (23%)	9 (29%)
e. University	11 (25%)	6 (17%)	10 (28%)	3 (11%)	3 (14%)	8 (26%)
Occupation						
a. Unemployed	10 (23%)	4 (12%)	7 (19%)	6 (23%)	9 (41%)	10 (23%)
b. Student	3 (7%)	6 (18%)	3 (9%)	4 (15%)	1 (4%)	2 (7%)
c. Entrepreneur	8 (18%)	7 (21%)	5 (14%)	6 (23%)	6 (27%)	6 (19%)
d. Civil Servant	12 (27%)	8 (23%)	7 (19%)	0 (0%)	3 (14%)	6 (19%)
e. Retired	3 (7%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (4%)	0 (0%)	1 (3%)
f. Private Employee	8 (18%)	8 (23%)	13 (36%)	9 (35%)	3 (14%)	6 (19%)

*Source: primary data processed in 2011

The performance in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan based on the consumer perspective can be noticed from the rate of the consumer satisfaction, market share, and the customer acquisition as well as the consumer profitability. Characteristics of respondents can be seen in table 3.1.

The survey of the customer satisfaction has never been carried out by RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan so that it does not found the previous data which can be compared to the findings of this customer satisfaction survey. It effects that the results of this customer satisfaction survey (Table 3.2) cannot conclude that the hospital performance toward the customer satisfaction is better than the previous one. The finding of the survey counted 53,9% that states satisfied can be the basis comparison for the next period.

Table 3.2 The Rate of The Customer Satisfaction in 2011

		Frequency	Percentage	Valid Percentage	Cumulative Percentage
Valid	STP	2	1.0	1.0	1.0
	TP	4	2.1	2.1	3.1
	N	55	28.5	28.5	31.6
	P	104	53.9	53.9	85.5
	SP	28	14.5	14.5	100.0
	Total	193	100.0	100.0	

Source: Primary data processed in 2011

The customer satisfaction is the rate of a person's satisfaction after comparing the result that he feels to his expectation. Generally, the customers feeling dissatisfied will tell their bad experience to eleven others⁸. The customer satisfaction measurement provides feedback on how well the company runs the business through the purchase experience as satisfying experience for customers.

In line with the findings (Table 3.2), it can be stated that the rate of the customer satisfaction is adequate good, yet it should be enhanced so that it will not find that the customer feels dissatisfied with the service. To satisfy customers, the company should coin and provide a product and service which has more value for the customers. More value occurs if the benefits gained by the consumers from the product and service are higher than its cost⁷. It shows that RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan has given satisfying experience for most customers, but there are still some dissatisfied customers so that efforts in improving quality service should be conducted.

Table 3.3 The Number of New Patients in 6 Districts (Nanggulan, Girimulyo, Kalibawang, Samigaluh, Minggir and Moyudan) Compared to the Total of New Patients in 2008 - 2010

New Patient	Number
Nanggulan	2410 (21,43%)
Kalibawang	1854 (16,49%)
Samigaluh	1419 (12,62%)
Girimulyo	1956 (17,40%)
Kab kulon progo*	214 (1,90%)
Minggir	1211 (10,77%)
Moyudan	1664 (14,80%)
Kab Sleman**	177 (1,57%)
Kab Bantul	63 (0,56%)
Kotamadya Yogyakarta	36 (0,32%)
Kab Gunung Kidul	7 (0,062%)
Kab Magelang	52 (0,46%)
Kab Purworejo	107 (0,95%)
Kab/kota lainnya	74 (0,66%)
Total	11244 (100%)

Sumber: Secondary data in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan processed in 2011

*Kulon Progo regency except Nanggulan, Girimulyo, Samigaluh dan Kalibawang

**Sleman regency except Minggir dan Moyudan

The findings of the initial research toward the number of new patients in 2008 – 2010 obtained information that about 93,51% of new patients of total of all new patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan were from six districts which were Nanggulan, Girimulyo, Samigaluh, Kalibawang, Minggir dan Moyudan (Table 3.3). The initial research toward these new patients displayed that most patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan were from districts of Nanggulan, Girimulyo, Samigaluh, Kalibawang, Minggir dan Moyudan.

The growth average of populations every year in those six districts was counted 2,005% and the growth average of new patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan was counted 3,05% (Table 3.4). It showed that the growth average of new patients was higher than the growth average of populations from those six districts. Acquisition of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan from the six districts was good because it exceeded the average of population growth.

Table 3.4 Growth of Populations and Patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan from the District of Nanggulan, Girimulyo, Kalibawang, Samigaluh, Minggir and Moyudan in 2007 - 2010

Variable	2007	2008	2009	2010
Total of populations in 6 districts	191.032	193.866	197.743	201.708**
Total of population growth in 6 districts	-	3.834	3.877	3.965
Percentage of population growth in 6 districts	-	2,01%	2,00%	2,005%
The poor	69.986	69.986	69.986	69.986
The rich	-	123.880	127.757	131.722
Total of patients since the beginning	33.348	37.011	40.670	44.592
Total of patients every year	-	15.876	16.154	16.916
Total of old patients	-	12.213	12.495	12.994
Percentage of old patient growth	-	-	2,26%	3,99%
Total of new patients	-	3.663	3.659	3.922
Percentage of new patients toward total of all patients	-	23,07%	22,65%	23,19%
Percentage of new patient growth	-	-	-1,09%	7,19%

*Source: primary and secondary data (Health Department of Kulon Progo and Sleman) processed in 2011

**Assumption with the previous population growth average counted 2,005%

In 2010 populations from the six districts were 201.708 people that 69.986 people were the populations who deserved to use health insurance for the poor. The method of payment in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan employing pay for service method caused that the poor (34,70% of market share) could not use their health insurance in this hospital so that they did not include in market target of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan counted 131.722 people (65,30% of market share). The data is the great number so that it is necessary to be taken into account by the hospital to provide service for the users of health insurance cards for the poor. The absence of services for the poor who hold health insurance cards can lead that the image of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan as charitable efforts is deficient as a misery helper.

The percentage of new customers in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan compared to previous new customers in 2009 got decrease counted 1,09% and in 2010 increased counted 7,19%. The new patient composition toward the total of hospital patients every year had the percentage counted more than 20%. In 2008, 2009, and 2010, new customers of the patient total were counted 23,07%, 22,65% and 23,19%. Therefore, the new customer growth average of the

total of all customers was counted 22,97%. The composition of the new customer growth showed that RSU PKU Muhammadiyah is in the process of the development. The customer growth which was adequate high in 2010 that the increase of the new customer percentage was counted 7,19% and the composition of new customer toward total of customers was counted 23,19% from the previous year could be as the result of physical improvement conducted in 2008-2010. This RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan built rooms for inpatients and renovated emergency rooms and entire hospital buildings.

The capability of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan maintaining old customers can be noticed from the old customer growth every year. In 2009 the old customer growth was counted 2,26% and in 2010 it was 3,99%. The old customer growth average in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan counted 3.13% showed that the hospital sustained old customers every year. It displayed that the average every year increased.

Table 3.5 Patient Profitability in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan in 2008 - 2010

Variable	2008	2009	2010
Total of patients	15.876	16.154	16.916
Net profit	Rp 116.100.511	Rp 133.698.819	Rp 178.708.309
Profitability	Rp 7.313	Rp 8.277	Rp 10.564
Percentage of profitability growth	-	11,65%	21,65%

*Source: secondary data of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan processed in 2011

The customer profitability is shown by measuring the net profit earned by customers or particular segments after calculating various expenses spent to supply customer needs⁹. Profitability of each customer was obtained from the hospital in 2008, 2009 and 2010 counted Rp 7.313, Rp 8.277 and Rp 10.564 (Table 3.5). Customer profitability increased every year that the growth percentage in 2009 and 2010 was counted 11,65% and 21,65% from the previous year. This profitability growth showed that effectiveness and efficiency of hospital cost have been carried out.

The internal business process perspective includes in innovation and operational process. Innovation process refers to identify wants and needs of all customers (both current customers and potential customers) in the present and

future and it also means formulating the strategies to meet the wants and needs ¹⁰. Besides, operational process refers to create and share products or services made by the organization now. These processes have been the concern of measuring performance conducted by the organization. This phase is the action phase which the organization truly attempts to give solutions for customers in fulfilling their wants and needs.

Table 3.6 The Number of Outpatient and Inpatient Visits in Health care Facilities in 2008 – 2010

Health care Facilities	2008			2009			2010		
	Out patient	In patient	Total	Out patient	In patient	Total	Out patient	In Patient	Total
RSU St Yusuf Boro	5438	546	6122	5528	594	6122			
RSU PKU Muh. Nanggulan	14318	1558	15876	14603	1551	16154	14829	2087	16916
RSU Panti Baktiningsih	17079	1675	18754	18448	1819	20267			

Source: secondary data processed in 2011

The number of patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan from 2008 to 2010 increased and was higher than the number of patients in RSU St Yusuf Boro but lower than RSU Panti Baktiningsih (Table 3.6). The growth percentage in 2009 was counted 1,72% and in 2010 was counted 4,50% toward the previous year. The growth percentage in RSU Panti Baktiningsih in 2009 was counted 8,98% higher than RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan. The total growth of patients in RSU Panti Baktiningsih which was higher because the hospital served the community holding health insurance for the poor whereas RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan has not served yet. Those two hospitals have the same scope of patients as the distance between the two hospitals is about 2 km.

The total growth percentage of patients in PSU PKU Muhammadiyah Nanggulan in 2010 which was approximately 2,62 times bigger than in 2009 was positive trend showing that RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan is in the process of the development. This growth was supported by the growth of inpatients in 2010 counted 25,68% from the previous year. The service for holders of insurance health for the poor in the hospital needs to be considered soon to

increase the competitiveness and image of Muhammadiyah's charitable efforts of health.

The growth in the number of outpatients and inpatients was directly proportional to the growth of laboratory tests and labour in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan. In fact, this growth did not take place in the number of radiology tests and surgery rooms which got decrease every year.

Table 3.7 The Internal Business Process in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan In 2008 – 2010

Variable	2008	2009	2010
Inpatients	14318	14603	14829
Outpatients	1558	1551	2087
Total of patients	15876	16154	16916
New patients	3673	3669	3931
Surgery room	75	73	69
Labour	40	41	52
Laboratory	3463	3325	4426
Radiology	631	559	501

Source: secondary data processed in 2011

The decrease in the number of patients in surgery rooms was due to the unavailability of business hours of surgeons in this hospital. The surgeons would be available just on call or there was agreement with inpatients and outpatients. The unavailability of surgeons with business hours of inpatients led the society to seek health care in other places. The decrease of radiology tests was because radiology staffs just worked in morning shift for six working days and inpatient services with fixed business hours of surgeons, paediatricians, and neurologists do not exist. Those three specialists were the users of medical support for radiology tests so that the number of test decreasing was directly proportional to the unavailability of their fixed business hours.

Table 3.8 Indicators of Hospital Service in 2008 - 2009

Hospital	2008			2009			2010					
	Indicator	T T	Inpatient	Indicator	T T	Inpatient	Indicator	T T	Inpatient			
RSU St Yusuf Boro	BOR	12,9	50	546	BOR	11,5	50	596	BOR			
	LOS	3			LOS	5,0			LOS			
	TOI	30			TOI	27,1			TOI			
	GDR	37,5			GDR	18,5			GDR			
	NDR	20,6			NDR	6,7			NDR			
RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan	BOR	29,5	25	1558	BOR	38,9	25	1551	BOR	32	37	2087
	LOS	2			LOS	1,8			LOS	1,7		
	TOI	5			TOI	2,7			TOI	3,7		
	GDR	13,4			GDR	15,1			GDR	8,6		
	NDR	4,5			NDR	2,2			NDR	2,5		
RSU Pantj Baktiningsih	BOR	41,7	50	1675	BOR	41,2	51	1819	BOR			
	LOS	4,4			LOS	4,4			LOS			
	TOI	6,1			TOI	6,3			TOI			
	GDR	23,5			GDR	21,3			GDR			
	NDR	13,2			NDR	11,5			NDR			

*Source: secondary data processed in 2011

**Standard value => BOR= 75-85%; LOS= 7-10days; TOI= 1-3days; GDR= <2,5%; NDR= <3%

Indicators of services in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan in 2008-2010 did not meet the standard value in NDR variable in 2009 and 2010 (Table 3.8). The value of BOR in 2010 was counted 32%, which means that every day 32% of 37 beds used were under standard value. The value of LOS was also under the standard that inpatients had been there for 1,7 days. The value of TOI was under standard that a bed had not used for 3,7 days. The value of GDR was above the standard that 8,6% of each 1000 patients got out of the hospital due to passing away. These data showed that the service indicator in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan has not been good yet.

The service indicators in RSU Pantj Baktiningsih were better than RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan for the indicators of BOR, LOS, and TOI. However, it was worse for the indicator of GDR and NDR in 2009. The indicators of BOR, LOS, and TOI, which were better, were directly proportional to the great number of inpatients in RSU Pantj Baktiningsih.

The performance in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan based on the learning and growth perspective can be noticed from the satisfaction rate of staffs and human resources. Respondent characteristics can be seen in table 3.9.

Table 3.9 Respondent Characteristics of Staffs in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan in 2011

Respondent Characteristics	The Number of Respondents	Percentage
Employee Status		
a. Permanent staff	37	74%
b. Temporary (contract) staff	13	26%
Occupation Status		
a. Medical personnel	28	56%
b. Non-medical personnel	22	44%
Education Status		
a. Primary School	1	2%
b. Junior High School	1	2%
c. Senior High School	14	28%
d. Diploma I	4	8%
e. Diploma III	23	46%
f. Undergraduate	7	14%
Marital Status		
a. Married	42	84%
b. Single	8	16%
Age		
a. 20 – 29	16	32%
b. 30 – 39	24	48%
c. 40 – 49	10	20%
Sex		
a. Male	14	28%
b. Female	36	72%

Source: primary data primer processed in 2011

The number of questionnaire respondents of staff satisfaction in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan in 2011 was counted 50 people consisting of 37 permanent staffs and 13 temporary staffs with the composition of 28 medical staffs and 22 non-medical staffs and 14 male staffs and 36 female staffs.

There are three main categories of the learning and growth perspective, namely employee capability, information system and motivation capability, and empowerment and alignment as well as three supporting factors, namely job satisfaction, employee retention and employee productivity⁹. Determinants of job satisfaction are: 1) Job, 2) Superior and co-workers, 3) Income and promotion, 4) Expertise and capabilities, and 5) job activities.

The survey of staff satisfaction needs to be carried out by the hospital in particular time to find out the increase and decrease of the rate of staff satisfaction toward the existence and their position in the hospital. Thus, the hospital management can know all aspects that need to be maintained and improved to enhance the staff satisfaction and targets as well as stages to be achieved in staff satisfaction. The good staff satisfaction would foster their performance, obligation, and responsibility in the company.

Table 3.10 Rate of Staff Satisfaction in 2011

		Frequency	Percentage	Valid Percentage	Cumulative Percentage
Valid	TP	5	10.0	10.0	10.0
	N	16	32.0	32.0	42.0
	P	26	52.0	52.0	94.0
	SP	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Source: primary data primer processed in 2011

Table 3.1. shows staff satisfaction counted 52% stating satisfied working in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan. Nevertheless, this finding cannot conclude that the hospital performance toward staff satisfaction was better than the previous period because of the unavailability of the previous survey. This result can be the initial basis of comparison to the next period. This staff satisfaction survey with score of 25% needs improvement from the hospital management because the higher staff satisfaction the higher service quality which is gained by the patients.

In addition, the RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan needs to attempt to improve the staff satisfaction. The absence of staffs who feel dissatisfied with their job will impact that the hospital service will not work in good quality. The quality of health care process can enhance if the staffs have commitment and been trained on their job ¹¹. To enhance staff satisfaction, if it is related to the findings of this study, an aspect to improve is dealing with the relationship between the superior and staffs. In this case, productivity is related to the staff loyalty and appreciation of the manager attention toward the staff prosperity ¹². Therefore, the superior had better give proper appreciation toward the staff performance.

Furthermore, the opportunities of improvement and development of staff capabilities are necessary. Staffs appreciate education and training as those will lead to higher compensation and work insurance. Thus, it gives occasions to improve and develop staff capabilities so that it will be beneficial to enhance staff productivities ¹². If the staff satisfaction increase, it is hoped that it would be optimal not only the staff performance but also the quality of the hospital service perceived by customers.

The number of staffs in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan every year gets increase to provide the staff need as well as to afford the composition in order that the service process can be go along for 24 hours.

The highest staff growth occurred in 2010 with 14 new staffs and 6 retired staffs. The status of 6 retired staffs in 2010 refers to the adequate great number so that it needed 14 additional staffs. It is not good since the rotation and addition of new staffs certainly need a process of introduction, learning, and training for new staffs in order to be able to work in the system of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan.

Table 3.11 The Number of Human Resources in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan and RSU Panti Baktiningsih in 2008 – 2010

Variable	RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan			RSU Panti Baktiningsih		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Total of staffs	37	42	50	-	-	-
New staff	5	0	14	-	-	-
Retired staff	0	0	6	-	-	-
Specialist	4**	4**	4**	-	9	-
Practitioner	4**	6**	5**	-	8	-
Dentist	1**	1**	1**	-	1	-
Nurse	10	9	15	-	10	-
Tocologist/Midwife	5	5	5	-	4	-
Pharmacist	1	1	1	-	1	-
Pharmacist assistant	1	1	1	-	2	-
Laboratory analyst	3	4	3	4	3	-
Roentgen stylist	1	1	1	3	1	-
Physiotherapist	0	0	0	3	2	-
Nutritionists	0	0	0	0	1	-

*Source: primary data processed in 2011

** Part time

The number of specialists, dentists, tocologists/midwives, pharmacists, pharmacist assistants, physiotherapists, and nutritionists has changed for three years. The number of practitioners and laboratory analysts increased in 2009 and decreased in 2010 (Table 3.11). Specialists and dentists in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan worked in part time and were not as permanent staffs so that they can be in and out whenever it is. This circumstance is not good for the hospital so that it needs to consider the appointment of practitioners, specialist, and dentists. Hence, the rotation of doctors will not take place endlessly since patients tend to go to the same doctor if they have trusted the doctor.

The number of specialists and practitioners in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan was less than the number in RSU Panti Baktiningsih. It was one of the factors causing that visits of RSU Panti Baktiningsih was higher because the society has many choices of doctors who are appropriate with their wants and needs.

The existence of physiotherapists and nutritionists in a hospital was very necessary but to date RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan does not have whereas RSU Panti Baktiningsih has 2 physiotherapists and a nutritionist. This shows the strength of physiotherapy facilities in RSU Panti Baktiningsih and nutritionists to provide the nutrition needs of patients that do not exist in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan.

The number of nurses in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan was greater than the number in RSU Panti Baktiningsih. Hence, the services for patients in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan should be more optimal since the number of patients causes the service time longer.

Table 3.12 Training Hour and Sustainable Education in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan in 2008 -2010

Variable	2008	2009	2010
Training hour and sustainable education	78 hours	1793 hours	83,5 hours

*Source: primary data primer processed in 2011

Training hours and sustainable education got high increase in 2009 because two nurses had joined training and education of the surgery room in RSU

PKU Muhammadiyah Yogyakarta for three months. However, it got great decrease in 2010. It displays the unavailability of tiered and sustainable programs in this aspect. Thus, it will encounter the staff satisfaction and it is necessary to be communicated again among the management, human resources, and staffs in the hospital in order to find out the staff needs regarding sustainable training and education.

CONCLUSION

In accordance with the findings and discussion, it can be stated some conclusions. The vision, missions, and goals in documents of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan have not been comprehended yet by all parts (the owner, the director, the management and all staffs). It has not been achieved yet the specific goals in terms of the number and time to simplify the plans, implementation, and control in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan.

RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan has not had yet targets of director performance scoring so that the owner does not have the financial and non-financial measurement to assess the work of a director. The unavailability of performance scoring of a director caused that the use of resources in achieving goals of RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan was hard to assess especially whether or not the use was effective and efficient.

Performance scoring in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan based on the financial perspective shows that the hospital was in the development process. It can be noticed that the financial performance based on profit margin, return on asset, and return on equity is good. Return on asset and return on equity decreased in 2010 compared to the previous year since the investment of the physical development employed the own capital.

Performance scoring in RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan based on the consumer perspective displays that the finding of customer satisfaction was counted 53,9% feeling satisfied but it could not be concluded that it was better than the previous one because the unavailability of the survey conducted previously. Share market of patients was from six districts (Nanggulan,

Girimulyo, Samigaluh, Kalibawang, Minggir and Moyudan). Customer acquisition from share market was good as it was more than the population growth average. The hospital could maintain old customers in 2008-2010 because of getting increase every year. The profitability of each customer always increased every year. It presented that RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan has conducted the effectiveness and efficiency of hospital expenses.

Performance scoring in RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan based on the internal business process perspective shows that the increase of patients in RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan in 2008-2010 was counted about 3,11%. The number of patients in surgery rooms decreased because the unavailability of business hours for surgeons in RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan. The number of radiology tests decreased since radiologists only worked in the morning shift for six working days and the inpatients with business hours of specialists, surgeons, paediatricians, and neurologists did not exist. The indicators of the service in RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan have not been good yet that BOR and LOS did not match the fixed standard.

Performance scoring in RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan based on learning and growth perspective shows 52% feeling satisfied in RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan. Nevertheless, it cannot be conclude that the hospital performance toward staff satisfaction when this research conducted was better than the previous one due to the unavailability of a survey of staff satisfaction previously. The number of specialists and practitioners in RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan was less than the number in RSUD Panti Batiningsihh. It was one of the factors causing that visits in RSUD Panti Baktiningsih was higher. The society was provided many choices of doctor services in the hospital. Both practitioners and specialists did not become permanent doctors so that RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan did not have doctors with the regular business hour and focusing on the hospital development.

The unavailability of tiered and sustainable programs toward the aspect of sustainable training and education should be communicated further among the management, human resources, and staffs in RSUD PKU Muhammadiyah

Nanggulan. It aims at finding out the needs of sustainable training and education for the staffs.

Daftar Pustaka

- (1) Rochmanadji W. *Being a Great and Sustainable Hospital Beberapa Pitfall Manajemen yang Harus Diwaspadai*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2009
- (2) Rangkuti, F. *SWOT Balanced Scorecard Teknik Menyusun Strategi Korporat yang Efektif Plus Cara Mengelola Kinerja dan Resiko*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2011
- (3) Ghozali, Imam. *Statistik Nonparametrik*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP. 2006
- (4) Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta. 2006
- (5) Mulyadi. *Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatganda Kinerja Keuangan Balanced Scorecard*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat. 2001
- (6) Laksono T. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar*, Yogyakarta: Penerbit Andi. 2005
- (7) Pabundu, Tika. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: PT Bumi Aksara. 2006
- (8) Kotler, P. and Keller, K. L. *Marketing Management* 13th edition. California: Pearson Education Incorporation USA. 2009
- (9) Kaplan, Robert S dan David P. Norton. *Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action*. Boston: Havard Business School Press. 1996
- (10) Soetjipto, Budi W. *Mengukur Kinerja Bisnis Dengan Balanced Scorecard*, Usahawan, 1997 No 06, Tahun XXVI Juni, h. 21-25
- (11) Laksono T. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2006
- (12) Pearce, J. A. and Robinson Jr. R. B. *Manajemen Strategis Formulasi, Implementasi dan Pengendalian*, Edisi 10 Buku 1. Jakarta: Penerbit Salemba Empat. 2008